

解釈番号	改定後	現行	現行届出済	改定対応済
J038	<p>【人工腎臓(1日につき)】</p> <p>1 慢性維持透析を行った場合1 イ 4時間未満の場合 1,885点 ロ 4時間以上5時間未満の場合 2,045点 ハ 5時間以上の場合 2,180点 (削除) (削除) (削除)</p> <p>2 慢性維持透析を行った場合2 イ 4時間未満の場合 1,845点 ロ 4時間以上5時間未満の場合 2,005点 ハ 5時間以上の場合 2,135点 (削除) (削除) (削除)</p> <p>3 慢性維持透析を行った場合3 イ 4時間未満の場合 1,805点 ロ 4時間以上5時間未満の場合 1,960点 ハ 5時間以上の場合 2,090点 (削除) (削除) (削除)</p> <p>【算定要件】 (7) 人工腎臓の所定点数に含まれるものの取扱いについては、次の通りとする。 ア「1」から「3」までの場合(「注13」の加算を算定する場合を含む。)には、透析液(灌流液)、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤、ダルベポエチン製剤、エポエチンペー タゴール製剤及びHIF-PH阻害剤の費用は所定点数に含まれており、別に算定できない。(中略) イ「1」から「3」までにより算定する場合(「注13」の加算を算定する場合を含む。)におい て、透析液(灌流液)、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤、ダルベポエチン製剤、エポエチンペー タゴール製剤及びHIF-PH阻害剤の使用について適切に行うこと。また、慢性維持透析患者の貧血の管理に当たっては、関係学会が示している腎性貧血治療のガイドラインを踏まえ適切に行うこと。</p> <p>(24)「1」から「3」までの場合(「注13」の加算を算定する場合を含む。)については、HIF-PH阻害剤は当該医療機関において院内処方することが原則である。なお、同一の患者に対して、同一診療日にHIF-PH阻害剤のみを院内において投薬する場合には、区分番号「F400」処方箋料の(9)の規定にかかわらず、他の薬剤を院外処方箋により投薬することとして差し支えない。</p>	<p>【人工腎臓(1日につき)】</p> <p>1 慢性維持透析を行った場合1 イ 4時間未満の場合(別に厚生労働大臣が定める患者に限る。) 1,924点 ロ 4時間以上5時間未満の場合(別に厚生労働大臣が定める患者に限る。) 2,084点 ハ 5時間以上の場合(別に厚生労働大臣が定める患者に限る。) 2,219点 ニ 4時間未満の場合(イを除く。) 1,798点 ホ 4時間以上5時間未満の場合(ロを除く。) 1,958点 ヘ 5時間以上の場合(ハを除く。) 2,093点</p> <p>2 慢性維持透析を行った場合2 イ 4時間未満の場合(別に厚生労働大臣が定める患者に限る。) 1,884点 ロ 4時間以上5時間未満の場合(別に厚生労働大臣が定める患者に限る。) 2,044点 ハ 5時間以上の場合(別に厚生労働大臣が定める患者に限る。) 2,174点 ニ 4時間未満の場合(イを除く。) 1,758点 ホ 4時間以上5時間未満の場合(ロを除く。) 1,918点 ヘ 5時間以上の場合(ハを除く。) 2,048点</p> <p>3 慢性維持透析を行った場合3 イ 4時間未満の場合(別に厚生労働大臣が定める患者に限る。) 1,844点 ロ 4時間以上5時間未満の場合(別に厚生労働大臣が定める患者に限る。) 1,999点 ハ 5時間以上の場合(別に厚生労働大臣が定める患者に限る。) 2,129点 ニ 4時間未満の場合(イを除く。) 1,718点 ホ 4時間以上5時間未満の場合(ロを除く。) 2,003点 ヘ 5時間以上の場合(ハを除く。) 2,003点</p> <p>【算定要件】 (7) 人工腎臓の所定点数に含まれるものの取扱いについては、次の通りとする。 ア「1」から「3」までの場合(「注13」の加算を算定する場合を含む。)には、透析液(灌流液)、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤、ダルベポエチン製剤、エポエチンペー タゴール製剤及びHIF-PH阻害剤の費用(HIF-PH阻害剤は「イ」から「ハ」までの場合に限る。)は所定点数に含まれており、別に算定できない。(中略) イ「1」から「3」までにより算定する場合(「注13」の加算を算定する場合を含む。)におい て、透析液(灌流液)、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤、ダルベポエチン製剤、エポエチンペー タゴール製剤及びHIF-PH阻害剤(院内処方されたものに限る。)の使用について適切に行うこと。また、慢性維持透析患者の貧血の管理に当たっては、関係学会が示している腎性貧血治療のガイドラインを踏まえ適切に行うこと。</p> <p>(24)「1」から「3」までのうち、「ニ」から「ヘ」までの場合(「注13」の加算を算定する場合を含む。)には、HIF-PH阻害剤の服薬状況について、診療録に記載すること。</p>		
	<p>【施設基準】 二の二 人工腎臓に規定する厚生労働大臣が定める施設基準等 (削除) (1)~(7) (略)</p> <p>別表第十の三 人工腎臓に規定する薬剤 エリスロポエチン ダルベポエチン エポエチンペー タゴール HIF-PH阻害剤</p>	<p>【施設基準】 二の二 人工腎臓に規定する厚生労働大臣が定める施設基準等 (1) 人工腎臓に規定する患者 HIF-PH阻害剤を院外処方している患者以外の患者 (2)~(8) (略)</p> <p>別表第十の三 人工腎臓に規定する薬剤 エリスロポエチン ダルベポエチン エポエチンペー タゴール HIF-PH阻害剤(院内処方されたものに限る。)</p>		
J038	<p>【人工腎臓】</p> <p>【算定要件】 注14 人工腎臓を実施している患者に対して、医師、看護師、理学療法士又は作業療法士が、療養上必要な訓練等について指導を行った場合は、透析時運動指導等加算として、当該指導を開始した日から起算して90日を限度として、75点を所定点数に加算する。</p>	<p>【人工腎臓】</p> <p>【算定要件】 (新設)</p>		
J038	<p>【導入期加算(人工腎臓)】</p> <p>【算定要件】 注2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行った場合には、導入期加算として、導入期1月に限り1日につき、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。 イ (略) ロ 導入期加算2,400点 ハ 導入期加算3,800点</p> <p>【施設基準】 二の二 人工腎臓に規定する厚生労働大臣が定める施設基準等 (2) 導入期加算の施設基準 イ・ロ (略) ハ 導入期加算3の施設基準 ① 導入期加算1の施設基準を満たしていること。 ② 当該療法を行うにつき十分な実績を有していること。</p>	<p>【導入期加算(人工腎臓)】</p> <p>【算定要件】 注2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行った場合には、導入期加算として、導入期1月に限り1日につき、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。 イ (略) ロ 導入期加算2,500点 (新設)</p> <p>【施設基準】 二の二 人工腎臓に規定する厚生労働大臣が定める施設基準等 (2) 導入期加算の施設基準 イ・ロ (略) (新設)</p>		

解釈番号	改定後	現行	現行届出済	改定対応済
J038	<p>第57の2 人工腎臓</p> <p>2 導入期加算の施設基準 (1) 導入期加算1の施設基準 ア 関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行っていること。 イ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていることが望ましい。 (2) 導入期加算2の施設基準 次のすべてを満たしていること。 ア (1)のアを満たしていること。 イ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていること。 ウ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が、導入期加算3を算定している施設が実施する腎代替療法に係る研修を定期的に受講していること。 エ 区分番号「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間24回以上算定していること。 オ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に2人以上いること。なお、腎移植に向けた手続きを行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。 (3) 導入期加算3の施設基準次のすべてを満たしていること。 ア (1)のア及び(2)のイを満たしていること。 イ 腎臓移植実施施設として、日本臓器移植ネットワークに登録された施設であり、移植医と腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が連携して診療を行っていること。 ウ 導入期加算1又は2を算定している施設と連携して、腎代替療法に係る研修を実施し、必要に応じて、当該連携施設に対して移植医療等に関する情報提供を行っていること。 エ 区分番号「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で36回以上算定していること。 オ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に5人以上いること。なお、腎移植に向けた手続きを行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。 カ 当該保険医療機関において献腎移植又は生体腎移植を実施した患者が前年に2人以上いること。</p>	<p>第57の2 人工腎臓</p> <p>2 導入期加算の施設基準 (1) 導入期加算1の施設基準 関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行っていること。 (新設) (2) 導入期加算2の施設基準 次のすべてを満たしていること。 ア 導入期加算1の施設基準を満たしていること。 (新設) (新設) (新設) イ 区分番号「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で12回以上算定していること。 ウ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に3人以上いること。なお、腎移植に向けた手続きを行った患者とは、臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。 (新設)</p>		
J045	<p>【人工呼吸】</p> <p>3 5時間を超えた場合(1日につき) イ 14日目まで 950点 ロ 15日目以降 815点</p> <p>【算定要件】 注3 気管内挿管が行われている患者に対して、意識状態に係る評価を行った場合は、覚醒試験加算として、当該治療の開始日から起算して14日を限度として、1日につき100点を所定点数に加算する。 4 注3の場合において、当該患者に対して人工呼吸器からの離脱のために必要な評価を行った場合は、離脱試験加算として、1日につき60点を更に所定点数に加算する。 (10) 「3」について、他院において人工呼吸器による管理が行われていた患者については、人工呼吸の算定期間を通算する。 (11) 「3」について、自宅等において人工呼吸器が行われていた患者については、治療期間にかかわらず、「ロ」の所定点数を算定する。 (12) 「注3」の覚醒試験加算は、人工呼吸器を使用している患者の意識状態に係る評価として、以下の全てを実施した場合に算定することができる。なお、実施に当たっては、関係学会が定めるプロトコル等を参考とすること。 ア 自覚覚醒試験を実施できる状態であることを確認すること。 イ 当該患者の意識状態を評価し、自覚的に覚醒が得られるか確認すること。その際、必要に応じて、鎮静薬を中止又は減量すること。なお、観察時間は、30分から4時間程度を目安とする。 ウ 意識状態の評価に当たっては、Richmond Agitation-Sedation Scale(RASS)等の指標を用いること。 エ 評価日時及び評価結果について、診療録に記載すること。</p> <p>(13) 「注4」の離脱試験加算は、人工呼吸器の離脱のために必要な評価として、以下の全てを実施した場合に算定することができる。 なお、実施に当たっては、関係学会が定めるプロトコル等を参考とすること。 ア 自覚覚醒試験の結果、自覚呼吸試験を実施できる意識状態であることを確認すること。 イ 以下のいずれにも該当すること。 (イ) 原疾患が改善している又は改善傾向にあること。 (ロ) 酸素化が十分であること。 (ハ) 血行動態が安定していること。 (ニ) 十分な吸気努力があること。 (ホ) 異常な呼吸様式ではないこと。 (ヘ) 全身状態が安定していること。 ウ 人工呼吸器の設定を以下のいずれかに変更し、30分間経過した後、患者の状態を評価すること。 (イ) 吸入酸素濃度(FIO2)50%以下、CPAP(PEEP)≤5cmH2OかつPS≤5cmH2O (ロ) FIO250%以下相当かつTピース エ ウの評価に当たっては、以下の全てを評価すること。 (イ) 酸素化の悪化の有無 (ロ) 血行動態の悪化の有無 (ハ) 異常な呼吸様式及び呼吸回数の増加の有無 オ ウの評価の結果、異常が認められた場合には、その原因について検討し、対策を講じること。 カ 評価日時及び評価結果について、診療録に記載すること。</p>	<p>【人工呼吸】</p> <p>3 5時間を超えた場合(1日につき) 819点</p> <p>【算定要件】 (新設) (新設) (新設) (新設) (新設) (新設)</p> <p>(新設)</p>		
J095	<p>【耳処置(耳浴及び耳洗浄を含む。)] 27点 【鼻処置(鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。)] 16点 【口腔、咽頭処置 16点</p>	<p>【耳処置(耳浴及び耳洗浄を含む。)] 25点 【鼻処置(鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。)] 14点 【口腔、咽頭処置 14点</p>		
手術通則	<p>【第10部 手術】</p> <p>【算定要件】 <通則> 20 臓器等移植における組織適合性試験及び臓器等提供者に係る感染症検査の取扱い (1) 略 (2) 臓器等提供者に係る感染症検査 ア 臓器等提供者に係る感染症検査とは、HBs抗原、HBc抗体半定量・定量、HCV抗体定性・定量、HIV-1抗体、HIV-2抗体定性・定量、HTLV-Ⅰ抗体定性、HTLV-Ⅰ抗体半定量、HTLV-Ⅰ抗体、HTLV-Ⅰ抗体(ウエスタンブロット法及びラインプロット法)、HTLV-Ⅰ核酸検出、梅毒トレポネーマ抗体半定量、梅毒トレポネーマ抗体定量又はサイトメガロウイルス抗体の全部又は一部をいう(同一検査で定性及び定量測定がある場合は、いずれか1つの検査に限る。)。ただし、HTLV-Ⅰ抗体(ウエスタンブロット法及びラインプロット法)及びHTLV-Ⅰ核酸検出については、生体部分肺移植、生体部分肝移植、生体腎移植又は生体部分小腸移植の場合において、HTLV-Ⅰ感染の診断指針に基づき実施された場合に限る。</p>	<p>【第10部 手術】</p> <p>【算定要件】 <通則> 20 臓器等移植における組織適合性試験及び臓器等提供者に係る感染症検査の取扱い (1) 略 (2) 臓器等提供者に係る感染症検査 ア 臓器等提供者に係る感染症検査とは、HBs抗原、HBc抗体半定量・定量、HCV抗体定性・定量、HIV-1抗体、HIV-2抗体定性・定量、HTLV-Ⅰ抗体、梅毒トレポネーマ抗体半定量、梅毒トレポネーマ抗体定量又はサイトメガロウイルス抗体(同一検査で定性及び定量測定がある場合は、いずれか1つの検査に限る。))の全部又は一部をいう。</p>		

解釈番号	改定後	現行	現行届出済	改定対応済
手術通則	<p>【時間外加算1(処置・手術通則)】</p> <p>【施設基準】</p> <p>6 当該加算を算定している全ての診療科において、予定手術前日における医師の当直や夜勤に対する配慮として、次のいずれも実施していること。</p> <p>(2)以下のア及びイの事項について記録していること。</p> <p>ア 当該加算を算定している全ての診療科において予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日の夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までをいう。以下、同様とする。)に当直、夜勤及び緊急呼出し当番(以下「当直等」という。)を行った者がある場合は、該当する手術と当直等を行った日</p> <p>イ 当該加算を算定している全ての診療科において2日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った者がある場合は、該当する当直を行った日</p> <p>(3)(2)のアの当直等を行った日が、それぞれについて届出を行っている診療科の各医師について年間4日以内であり、かつ、2のイの2日以上連続で当直を行った回数が、それぞれについて届出を行っている診療科の各医師について年間4回以内であること。ただし、緊急呼出し当番を行う者について、当番日の夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日の予定手術に係る術者及び第一助手となっても、(2)のアの当直等を行った日には数えない。</p>	<p>【時間外加算1(処置・手術通則)】</p> <p>【施設基準】</p> <p>6 当該加算を算定している全ての診療科において、予定手術前日における医師の当直や夜勤に対する配慮として、次のいずれも実施していること。</p> <p>(2)当該加算を算定している全ての診療科において予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日の夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までをいう。以下、同様とする。)に当直、夜勤及び緊急呼出し当番(以下「当直等」という。)を行っている者があるか確認し、当直等を行った者がある場合は、該当する手術と当直等を行った日の一覧を作成していること。また、当該記録について、毎年1月から12月までのものを作成し、少なくとも5年間保管していること。</p> <p>(3)(2)の当直等を行った日が、それぞれについて届出を行っている診療科全体で年間12日以内(ただし、当直医師を毎日6人以上(集中治療室等に勤務する医師を除く。)配置する保険医療機関が、全ての診療科について届出を行う場合にあつては年間24日以内)であること。ただし、緊急呼出し当番を行う者について、当番日の夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日の予定手術に係る術者及び第一助手となっても、当該日数には数えない。</p>		
	<p>9 届出に関する事項</p> <p>(4)令和4年3月31日時点で時間外加算1の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、6の2のイ及び3の基準を満たしているものとする。</p> <p>※休日加算1及び深夜加算1についても同様。</p>	<p>9 届出に関する事項</p> <p>(新設)</p>		
K529-2	<p>【胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術】</p> <p>【施設基準】</p> <p>1 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(削除)</p> <p>(2)～(8) (略)</p>	<p>【胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術】</p> <p>【施設基準】</p> <p>1 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。</p> <p>(3)～(9) (略)</p>		
K601	<p>【人工心肺(1日につき)】</p> <p>【算定要件】</p> <p>(削除)</p>	<p>【人工心肺(1日につき)】</p> <p>【算定要件】</p> <p>(2) 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪であつて、人工呼吸器で対応できない場合に使用した場合は、本区分により算定する。</p>		
K655-2	<p>【腹腔鏡下胃切除術】</p> <p>【施設基準】</p> <p>1 腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(削除)</p> <p>(2)～(8) (略)</p>	<p>【腹腔鏡下胃切除術】</p> <p>【施設基準】</p> <p>1 腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 以下のアからウまでの手術を術者として、合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。</p> <p>ア 腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)</p> <p>イ 腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)</p> <p>ウ 腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)</p> <p>(3)～(9) (略)</p>		
新設	<p>(新) 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として)</p> <p>1 1センチメートル未満のもの 16,000点</p> <p>2 1センチメートル以上のもの 22,960点</p>			
新設	<p>(新) 微生物核酸同定・定量検査</p> <p>サイトメガロウイルス核酸定量 450点</p>			
K721	<p>【内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注 家族性大腸腺腫症の患者に対して実施した場合は、消化管ポリープシス加算として、年1回に限り5,000点を所定点数に加算する。</p>	<p>【内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術】</p> <p>【算定要件】</p> <p>(新設)</p>		
新設	<p>(新) 体外式膜型人工肺(1日につき)</p> <p>1 初日 30,150点</p> <p>2 2日目以降 3,000点</p>			
新設	<p>(新) 体外式膜型人工肺管理料(1日につき)</p> <p>1 7日目まで 4,500点</p> <p>2 8日目以降 14日目まで 4,000点</p> <p>3 15日目以降 3,000点</p>			
L009	<p>【麻酔管理料(I)】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注5 2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者に対して、当該保険医療機関の薬剤師が、病棟等において薬剤関連業務を実施している薬剤師等と連携して、周術期に必要な薬学的管理を行った場合は、周術期薬剤管理加算として、75点を所定点数に加算する。</p> <p>【施設基準】</p> <p>三の二 周術期薬剤管理加算の施設基準</p> <p>(1) 当該保険医療機関内に周術期の薬学的管理を行うにつき必要な専任の薬剤師が配置されていること。</p> <p>(2) 病棟薬剤業務実施加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p> <p>※ 麻酔管理料(II)についても同様。</p>	<p>【麻酔管理料(I)】</p> <p>【算定要件】</p> <p>(新設)</p> <p>【施設基準】</p> <p>(新設)</p>		